

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**LEILA CARLA ROCHA PINHEIRO**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS NOS MUNICÍPIOS QUE NÃO POSSUEM  
CAPS**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**LEILA CARLA ROCHA PINHEIRO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Isabel Maliska

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado de **DIFICULDADES ENFRENTADAS NOS MUNICÍPIOS QUE NÃO POSSUEM CAPS** de autoria da aluna **LEILA CARLA ROCHA PINHEIRO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Dra. Isabel Maliska**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu noivo Rodrigo pelo apoio e companheirismo durante o período da Especialização e a construção do TCC.

“Na vida é preciso ter coragem para correr riscos, para aventurar-se no espaço desconhecido. É preciso também garra, ousadia, determinação, cautela para enfrentar os momentos de tristeza, competição, confusão, solidão e raiva... O importante é não desistir.”

Maria Tereza Maldonado.

## **AGRADECIMENTOS**

À orientadora, Dra. Isabel Maliska, pelo empenho e paciência em me proporcionar todo esse aprendizado.

Aos meus Pais por serem o princípio e razão de tudo.

Aos meus irmãos pelo incentivo e coragem.

Ao meu noivo pela paciência, interesse, carinho e apoio.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Relato da oficina realizada com os ACS</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Discussão dos dados de acordo com a Revisão Narrativa de Literatura</b>	<b>17</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>23</b>

## RESUMO

**Introdução:** A relação da rede de atenção em saúde mental com Atenção Primária faz-se necessária para o desenvolvimento de ações que proporcionem a constituição da teia que promove vínculos psicossociais e qualidade de vida dos indivíduos que possuam transtornos psíquicos. Sendo assim este estudo busca identificar quais as dificuldades enfrentadas nos municípios que não possuem CAPS. Este trabalho se justifica por considerar a importância de implantação e fortalecimento de ações voltadas para a saúde mental em municípios que não possuem CAPS, a fim de proporcionar vínculo do usuário de saúde mental com os profissionais da atenção básica. **Objetivo:** Elaborar estratégias que visem fortalecer a rede de saúde mental no município de Cravolândia-Ba. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa de literatura tendo como base conceitual o elo da Atenção Primária com a Rede de Saúde mental. Posteriormente, foi realizada uma oficina com os Agentes Comunitários de saúde que compõe a equipe da Unidade de Saúde Otto Alencar do município de Cravolândia, a fim de discutir sobre esta temática. **Resultados e Discussão:** O estudo proporcionou um olhar ampliado para a saúde mental e a sua relação com atenção básica, compreendendo o sofrimento psíquico, para o acolhimento do usuário e reconhecimento do seu papel no território, norteador uma relação importante e estratégica na articulação da rede de atenção em saúde.

**Palavras chaves:** Rede de Saúde Mental, Atenção primária, Atenção Psicossocial.



## 1 INTRODUÇÃO

A desagregação provocada por estados de grave perturbação mental incide uma pesada carga sobre os indivíduos, suas famílias, os sistemas de saúde e a sociedade. Estima-se que no mundo cerca de 10% da população adulta apresenta algum transtorno mental, 25% das pessoas irão apresentar transtornos mentais em algum momento da vida e 20% dos pacientes atendidos nos serviços de atenção primária possuem um ou mais transtornos, associados ou não a outras condições clínicas (OPAS/OMS, 2001).

No Brasil não existe grande amplitude de dados epidemiológicos sobre saúde mental. Segundo o Ministério da saúde, 3% da população apresentam transtornos mentais severos e persistentes, demandando cuidados contínuos, e 9% apresenta transtornos menos graves, necessitando de cuidados eventuais. Ainda que não seja apresentada a fundamentação empírica desses percentuais, segundo tais estimativas teriam 12% da população que necessitam de acompanhamento de serviços de saúde por questões de saúde mental, o que no Brasil representaria 23 milhões de pessoas. (BRASIL, 2003)

A rede de atenção à saúde mental é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), rede organizada de ações e serviços públicos de saúde, instituída no Brasil por Lei Federal na década de 90. O SUS regula e organiza em todo o território nacional as ações e serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescente, tendo direção única em cada esfera de governo: federal, municipal e estadual. São princípios do SUS o acesso universal público e gratuito às ações e serviços de saúde; a integralidade das ações; a equidade da oferta de serviços, a descentralização político administrativa e o controle social das ações (BRASIL, 2005).

A estruturação da Rede de Atenção a Saúde Mental (RASM) é fundamental no processo de inclusão das pessoas com transtorno psíquico. O trabalho em rede determina que nenhum serviço pode suprir todas as necessidades de cuidado dos usuários de uma comunidade, sendo imprescindível a participação de todas as organizações sanitárias se comprometendo e estabelecendo com prioridades as conexões com outras políticas públicas de saúde (MENDES, 2011; DELFINI et al., 2009).

A rede de atenção à saúde mental é composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. É o surgimento destes serviços que passa a demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país (BRASIL, 2005).

Além da articulação da rede de atenção à saúde mental é também funções dos CAPS dar suporte discutir e intervir conjuntamente; supervisionar e capacitar as unidades de atenção básica e o programa Saúde da Família no atendimento às necessidades em saúde mental; propiciando a coresponsabilização dos casos existentes e aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental das equipes locais (BEZERRA; DIMENSTEIN, S/A).

Com a posição estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS) de garantir a universalidade do acesso e a cobertura universal, cabe toda rede de saúde a efetivação de integralidade. No que se refere a atenção básica, cabe a integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) configura-se como principal modalidade de atuação da atenção básica. Seus princípios são: atuação no território através do diagnóstico situacional, enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo; buscar a integração com instituições e organizações sociais e ser espaço de construção da cidadania (BRASIL, 2006).

Dentre as características do CAPS que convergem com os pressupostos da ESF destacamos a territorialização, a responsabilidade pela demanda, a desinstitucionalização, o vínculo, o trabalho centrado na equipe multiprofissional, o foco de atenção no indivíduo/família/comunidade e um projeto terapêutico concebido com interação com recursos comunitários.

Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais que estão integrados ao Programa de Saúde da Família e inseridos na ponta do serviço de atenção a saúde mental, e sua atuação são definitivas na captação precoce de situações clínicas que necessitem de atendimento especializado, como também na maioria das situações de sofrimento psíquico em que uma

intervenção sensível e cuidadosa pode abrir vários caminhos para soluções que não necessariamente envolvam tratamento especializado, diminuindo bastante o processo de medicalização que o sistema de saúde formal tende a desenvolver (BEZERRA JR, B; 2007).

É perceptível a importância de oferecer aos Agentes Comunitários de Saúde uma formação continuada pautada não apenas no ensino tradicional, mas também uma educação dinâmica com análise dos casos e situações atendidas que resulte em discussões sobre como sua própria subjetividade intervém e é afetada em sua prática cotidiana, situando o núcleo de sua atuação no espaço relacional, e na rede de lugares que compartilham com a população atendida (BEZERRA JR, B; 2007).

Destaca-se a importância da integração entre as equipes de Saúde da Família e o CAPS referência, com a organização de espaços coletivos de trocas, discussões de casos, construções de projetos terapêuticos, intervenções conjuntas entre as diferentes equipes, tendo como foco a singularidade de cada situação de saúde mental.

Dentro deste contexto, este trabalho busca identificar quais as dificuldades enfrentadas nos municípios que não possuem CAPS. Deste modo, o objetivo deste estudo é elaborar estratégias que visem fortalecer a rede de saúde mental no município de Cravolândia-Ba.

Este trabalho se justifica por considerar a importância de implantação e fortalecimento de ações voltadas para a saúde mental em municípios que não possuem CAPS, a fim de proporcionar vínculo do usuário de saúde mental com os profissionais da atenção básica. Logo essa pesquisa buscará contribuir para o entendimento dos profissionais e dos gestores sobre as dificuldades enfrentadas na rede de saúde mental de pequenos municípios, buscando vislumbrar estratégias para superar as dificuldades encontradas neste campo.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Reforma Psiquiátrica no Brasil tem sua origem próxima à década de 80 e se caracteriza por um enfoque principal: a reivindicação dos direitos do portador de transtorno psíquico, bem como de sua cidadania. Sua principal relevância está na crítica à institucionalização, e na ideia de seu aperfeiçoamento ou humanização. Assim, busca perceber o indivíduo em seu aspecto integral, contemplando sua globalidade e seu contexto biopsicossocial (BRASIL, 2004).

Para a consolidação da Reforma Psiquiátrica é necessário a construção de uma rede comunitária de cuidados. A articulação dos variados dispositivos substitutivos ao hospital psiquiátrico é decisivo para a construção de um conjunto vivo e concreto de referências a fim de acolher o indivíduo com sofrimento mental. Uma rede se compõe na medida em que são definitivamente interligadas a outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades.

A estruturação da rede de atenção em saúde mental é fundamental no processo de inclusão do usuário e consequente alcance do objetivo norteador da Reforma Psiquiátrica: o resgate da cidadania do indivíduo com transtorno psíquico. Desta forma, nota-se a importância da interligação e organização da rede de atenção em saúde mental, desenvolvendo a autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental e promovendo a vida comunitária, levando em conta o território e a sua subjetividade (BRASIL, 2005)

Desde 1990, com a Declaração de Caracas, enfatiza-se a reestruturação da atenção psiquiátrica vinculada à atenção primária à saúde e na constituição de redes de apoio social e serviços comunitários que possam dar suporte aos indivíduos em seus contextos de vida. Segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde, 3% da população (5 milhões de pessoas) necessita de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes), e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual (transtornos menos graves) (BRASIL, 2003).

No campo da saúde pública brasileira, a atenção primária tem, progressivamente, tornado-se uma prática privilegiada nas intervenções em saúde mental, em virtude da necessidade de produzir ações focadas no eixo territorial. Nesse contexto, tal como indicam os trabalhos de Sampaio e Barroso (2001), Casé (2001), Silva et al. (2001) entre outros, o Programa de Saúde da Família - PSF - se configura como campo de práticas e produção de novos modos de cuidado em

saúde mental, na medida em que tem como proposta a produção de cuidados culturalmente sensíveis (SPECTOR, 1999), dentro dos princípios da integralidade e da territorialidade.

O surgimento do Programa de Saúde da Família (PSF) nos últimos anos marca um progresso indiscutível da política do SUS. O PSF nasceu da necessidade de se romper com o modelo assistencial em saúde, hegemônico no Brasil, caracterizado por oferecer atenção curativa, medicalizante, verticalizada, individualista, centrada no médico e de pouca resolutividade em termos dos problemas dos usuários do sistema.

Apresentando como compromisso a integralidade da atenção a saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), agora Estratégia de Saúde da Família (ESF), vem investindo na promoção da saúde da população e na prevenção de doenças, sendo um dispositivo essencial na reorganização da atenção básica à saúde e na reorientação do modelo assistencial, uma vez que visa fixar nova dinâmica de trabalho na saúde pública (BRASIL, 2005).

Segundo Teixeira (2005, p. 228), são características fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS):

A extensão e a capilaridade da rede de serviços de atenção primária à saúde, que não encontra paralelo em nenhum outro equipamento da rede; 2. Sua atuação referida a demandas de saúde mais frequentes, que se encontram muitas vezes na fronteira entre os “problemas da vida” e a “patologia” objetivamente definida e que, portanto, nem sempre estão claramente configuradas como demandas cuja resposta mais adequada possa ser encontrada exclusivamente no arsenal diagnóstico-terapêutico da biomedicina; desta última característica decorrem duas outras fundamentais: a importância excepcional que adquire neste espaço [as chamadas] “tecnologias de escuta e de negociação das regras comportamentais e organizacionais”, ou em outras palavras, a importância das tecnologias de conversa que facilitariam a identificação, elaboração e negociação com os usuários das necessidades que podem vir a ser satisfeitas naquele ou em outros espaços institucionais; e a importância da ação multiprofissional e da articulação intersetorial, já que a atenção primária possui inevitavelmente essa vocação de “porta de entrada” não apenas para a rede de serviços de saúde, mas para uma multiplicidade de outras demandas sociais, que acabam por se traduzir em demandas de saúde ou simplesmente aí se apresentam pela ausência de outros espaços sociais de expressão.

Estas características deixa evidente a real potencialidade de a atenção básica se constituir no plano privilegiado para o acolhimento das necessidades em saúde mental, com intervenções

que rompem com o modelo manicomial. Desta forma, considera-se que a inclusão da saúde mental nesse nível assistencial é estratégia importante para reorganização da atenção à saúde. A inserção das questões de saúde mental na política de implantação do PSF manifesta-se como uma forma efetiva de impedir a fragmentação, a parcialização do cuidado, pois há uma proposta de atuação baseada na integralidade das ações, concebendo o indivíduo de forma sistêmica e elegendo a família como locus privilegiado da intervenção.

### 3 MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa de literatura tendo como base conceitual o elo da Atenção Primária com a Rede de Saúde mental. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, da análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de artigos tem um papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (Rother, 2007).

Foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica a partir do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em suas bases indexadas --- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) --- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) --- Scientific Electronic Library Online (SCIELO) --- referente ao ano de 2000 a 2013, sendo o idioma português estabelecido, a partir dos descritores: atenção básica e saúde mental, Rede de saúde mental e saúde da família, transtornos mentais comuns e saúde da família. Foi utilizado como estratégia de busca o indicador booleano AND para correlacionar os termos.

Os estudos encontrados foram um total de quinze artigos, estes passaram por uma avaliação criteriosa, sendo utilizados seus respectivos títulos e resumos para uma primeira análise, e posteriormente foram lidos na íntegra os trabalhos selecionados, que por fim houve um resultado de dez artigos. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos publicados no período de 2000 a 2013; artigos científicos disponíveis em texto completo na BVS; artigos científicos que fazem relação entre Saúde Mental e Atenção Primária. Foram excluídos, os artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

Os estudos encontrados serviram para a instrumentalização da autora para a realização de uma oficina com Agentes Comunitários de Saúde, que ocorreu na Unidade de Saúde da Família Otto Alencar situada na Rua Anísio Nunes no município de Cravolândia – Ba. Nesta unidade, a equipe de saúde é composta por: 1 médico, 1 Enfermeira, 1 Odontólogo, 1 Auxiliar de Saúde Bucal, 3 Técnicos de enfermagem, 1 Recepcionista, 1 auxiliar de serviços gerais e 09 Agentes Comunitários de Saúde.

Foi realizada no dia 10 de março de 2014 uma oficina com os 09 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que compõe a equipe. A oficina teve uma duração de 4 horas com a explanação sobre a Rede de Saúde Mental, utilizando como instrumento o retroprojektor. Logo após foi solicitado que os ACS se dividissem em pequenos grupos e elencassem em uma cartolina as dificuldades encontradas na Rede de Saúde Mental do município de Cravolândia.

Foi disponibilizado para todos os ACS um termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi preservada neste estudo a identificação dos sujeitos, bem como o conteúdo dos depoimentos. Por tratar-se de um relato de experiência, não houve necessidade de submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa.



## **4 RESULTADO E DISCUSSÃO**

Em um primeiro momento apresentamos o resultado da oficina realizada com os ACS da Unidade de Saúde da Família Otto Alencar situada na Rua Anísio Nunes, município de Cravolândia – Ba, e em segundo momento apresentamos a discussão dos dados a partir da revisão narrativa de literatura realizada em base de dados, conforme descrito na metodologia.

### **4.1 Relato da oficina realizada com os ACS:**

As dificuldades trazidas pelos ACS, no que diz respeito as Política de Saúde Mental:

- Desconhecimento dos gestores sobre a Política de Saúde Mental;
- Município possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência, mas os pacientes são referenciados para o Hospital;
- Despreparo da Equipe da Atenção Básica em lidar com o transtorno mental;
- Inexistência de um profissional de Psicologia na Atenção Básica;
- Usuários “dopados”;
- Psiquiatra não realiza visitas domiciliares;
- O CAPS de referência não dá nenhum suporte a Atenção Primária;
- Atendimento do Psiquiatra muito superficial.

Em seguida foi aberto um momento para discussão do tema abordado e a criação de possíveis estratégias para superar as dificuldades elencadas. Os ACS trouxeram algumas estratégias como:

- Capacitação dos gestores sobre as Políticas Públicas de Saúde;
- Criação de vínculos com o CAPS referência do município de Irajuba, a fim de diminuir o número de hospitalizações;
- Capacitar e educar a equipe sobre o atendimento a usuários com sofrimento psíquico;
- Inserção de um profissional de Psicologia na Atenção Básica;
- Associar o processo de trabalho do Psicólogo com o Psiquiatra;

- Realização de visitas domiciliares pelo Psiquiatra, pois muitos casos não conseguem chegar até a unidade e precisam ser resolvidos no próprio domicílio;
- Realização de um atendimento integral, pois na maioria das vezes ocorre apenas à medicalização, o que leva muitos pacientes ficarem “dopados”<sup>1</sup>;
- Realizar atividades educativas na comunidade, com o propósito de diminuir o estigma do usuário com sofrimento psíquico.

#### **4.2 Discussão dos dados de acordo com a Revisão Narrativa de Literatura**

Segundo levantamento do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, as equipes se deparam, cotidianamente, com problemas de “saúde mental”: 56% das equipes de saúde da família referiram realizar “alguma ação de saúde mental” (BRASIL, 2006b, p. 3). Destaca-se, a importância da integração entre a assistência prestada em saúde mental e a atenção básica.

O Psicólogo atua na Estratégia de Saúde da Família como facilitador das práticas de prevenção e promoção em saúde mental, por meio do acolhimento em situações consideradas difíceis, da sistematização da assistência das queixas encontradas com maior frequência. A prática do acolhimento estimula a prevenção e encaminhamento adequados baseados na corresponsabilização. A atuação desse profissional traz melhoria na qualidade das relações internas da equipe e desta com os usuários (CLEMENTE et al, 2008).

Segundo Ferreira (2009), a introdução da psicologia comunitária no cuidado em saúde mental favorece a criação de diversos grupos de discussão com os usuários e equipes da saúde da família a fim de capacitá-los para o acolhimento e resolubilidade dos principais problemas ou riscos em saúde mental. Ocorrendo assim um empoderamento entre os usuários, fortalecimento de vínculos familiares, sociais, comunitários e espirituais.

De acordo com Saraceno (2001) para que haja trocas e integração entre os serviços de atenção a saúde com as realidades da comunidade é importante que as equipes da rede de atenção básica, serviços de educação, instituições do Estado e particulares e demais organizações sociais estejam dispostas a se interar e participar da vida da comunidade.

---

<sup>1</sup> Que está sob efeito de dope; que está excitado por uma droga.

Torna-se necessário a integração e cooperação entre os serviços de saúde, afim de que a atenção primária possa desenvolver ações quanto à triagem da demanda de saúde mental territorial. As atividades da estratégia de saúde da família (ESF) na atenção básica, ligadas ao território e as demandas da comunidade em que se insere, devem promover a integralidade dos indivíduos, favorecendo uma maior resolatividade para as demandas em saúde (FIGUEIREDO, CAMPOS, 2008).

Um dado relevante do Ministério da Saúde, também mencionado por Figueiredo e Campos (2008), refere que 80% dos usuários que são encaminhados aos serviços que realizam atendimento em saúde mental não apresentam de imediato uma demanda que necessite de atenção especializada. Desta forma, salienta-se a importância de aproximar profissionais que atuam nos serviços específicos de atenção à saúde mental das equipes de Saúde da Família, visando capacitar e educar estes profissionais para o cuidado em seu sentido mais abrangente, levando em consideração as complexidades dos sujeitos e das suas relações sociais.

Saraceno (1999) ressalta que não se pode tentar tratar um portador de transtorno mental grave sem levar em consideração a sua família, pois os planos terapêuticos devem ser realizados dentro do contexto familiar. O autor considera que quando uma pessoa apresenta um transtorno mental, não apenas ele sofre, mas toda a sua família. Assim sendo, todos precisam de suporte e acompanhamento.

Segundo Gamba (1998) as visitas domiciliares reduzem custos hospitalares, melhoram o prognóstico dos pacientes em alguns casos, e tem-se a oportunidade preciosa de educar não só o paciente mais a família, ou seja, seus cuidadores. Dessa forma percebe-se a importância de visitas domiciliares não apenas pelo Enfermeiro e o médico clínico, mas sim pela equipe de apoio com capacitação em Saúde Mental.

Conforme a lógica de organização proposta pelo Ministério da Saúde os municípios com menos de 20 mil habitantes não precisam ter CAPS, e podem começar a estruturar sua rede de cuidados a partir a atenção básica. A Coordenação de Saúde Mental tem recomendado que os municípios com menos de 20 mil habitantes organizem sua atenção em saúde mental sem os CAPS, trabalhando com a lógica de apoio matricial.

Como aponta Alves & Guljor (2008, p. 227), “(...) as questões do sofrimento mental precisam ser detectadas por toda rede de serviços, mesmo na atenção primária, na rede básica, não sendo necessário o especialista para reconhecê-las”. Essa afirmação deixa claro que o

atendimento deve ser em equipe de forma multidisciplinar, e os especialistas em saúde mental devem ser apenas uma referência, a equipe deve estar preparada e implicada no atendimento a clientela de usuários com transtornos mentais. Uma vez caracterizada e organizada como intervenção psicossocial, as ações podem ser conduzidas pelos diferentes profissionais da equipe, desde que tenham sido capacitados para tal. Trata-se de uma adequação de conhecimentos interdisciplinares à área de atenção básica.

Um dos grandes desafios trazidos pela reforma psiquiátrica é o de capacitar as equipes para pensar e agir em saúde mental sem utilizar as velhas técnicas (internação/medicalização). É preciso construir, no dia-a-dia, juntamente com a comunidade e com os familiares, os novos dispositivos que possam efetivamente auxiliar as pessoas a cuidar melhor da saúde e reorganizar suas vidas. A ESF pauta-se na efetivação de um tratamento contínuo, que permite realizar uma triagem com identificação dos sintomas e sofrimentos vividos, através da prática do acolhimento, utilizada no desenvolvimento de atividades coletivas, como caminhadas, palestras, atividades em grupo, entre outras (LANCETTI e AMARANTE, 2006).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória realizada até aqui teve o objetivo de contribuir para o debate a respeito da relação entre a Estratégia de Saúde da Família e a Saúde Mental em municípios que não possuem CAPS. Várias são as dificuldades enfrentadas por pequenos municípios relacionadas à estruturação da rede de Saúde Mental apresentando imensas repercussões na prática profissional e na qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

Percebe-se que mesmo com a implementação e consolidação da Política de Saúde Mental, existem muitos entraves na consolidação da Rede de Saúde Mental em pequenos municípios, pois por vezes não há um serviço de referência e os profissionais que atuam na Atenção Primária não estão preparados para atuar com essa clientela. Por conseguinte, percebe uma tendência a medicalização e aos encaminhamentos como um subterfúgio.

Os Agentes Comunitários trouxeram várias contribuições para a efetivação da oficina, uma vez que os mesmos já vivenciaram algumas situações que não houve resolatividade. Os ACS apresentaram conhecimento sobre a relação da Atenção Básica com a Saúde Mental, mas trouxeram a impressão que a Gestão da Saúde do município não possui nenhum conhecimento sobre o assunto.

Em suma, foi de grande relevância realizar esta oficina com os ACS a fim de detectar as dificuldades enfrentadas na Rede de Saúde Mental do Município de Cravolândia, com intuito de criar estratégias para facilitar o acesso do usuário com transtorno psíquico ao serviço de saúde, sempre desenvolvendo estratégias relacionadas a demanda do território abrangente da Unidade de Saúde.

A partir da literatura estudada é notório que as dificuldades encontradas no município de Cravolândia não são problemas pontuais, pois percebe-se dificuldades comuns com outros municípios. A Política de Saúde Mental deixa um pouco a mercê os pequenos municípios, não sendo tão abrangentes. Por não ter serviços especializados de Saúde Mental, seria necessário ao mínimo investir na educação permanente dos profissionais da Atenção Primária.

Portanto, se faz necessário realizar ações de capacitações para a equipe da atenção primária à saúde a fim de constituir mais uma vertente da Rede de Atenção Psicossocial,

sobretudo, valorizando o sujeito que sofre em seus múltiplos papéis sociais, para que possamos dirimir os preconceitos e resgatar a cidadania das pessoas com transtorno mental grave.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, D. S & GULJOR, A. P O cuidado em saúde mental. In: PINHEIRO. R & MATTOS, R. A (Org) ABRASCO. Cuidado as fronteiras da integralidade, Rio de Janeiro, 2008.
- BEZERRA, E. ; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, n.3, p 632-645, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação Geral de Atenção Básica. Saúde Mental e Atenção Básica – O vínculo e o diálogo necessários, 2003 (01).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. P. 1-86
- CASÉ, Vânia. Saúde Mental e sua interface com o Programa de Saúde da Família: quatro anos de experiência em Camaragibe. In: Saúde e Loucura 7. São Paulo: Hucitec, p.121-136, 2001.
- CLEMENTE, A. et al . Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 176-184. Mar. 2008.
- DELFINI, P. S. S. et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência e saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 14. supl.1, p. 1483-1492, set./out. 2009.
- FERREIRA FILHA, M. O. et. al. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2009; vol. 11, n.4, p. 964-70. Available from: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm>>. Acesso em: 20/03/14.
- FIGUEIREDO MD, CAMPOS RO. Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica. *Saúde em Debate* jan/dez. 2008; 32(78/79/80):143-9.
- GAMBA, M. Cuidado de enfermagem: uma prática de saúde coletiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.11. Número especial, 1998. P.64-66.
- JUNIOR, Benilton Bezerra. **Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(2):243-250, 2007. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000200002)> . Acesso em 20/03/14

LANCETTI A, AMARANTE P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: Campos G et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. 2ª Ed. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2011.

OPAS/OMS. **Declaração de Caracas.** Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde. Caracas: OMS/OPAS, 1990.p.1

ROTHER, E. T. *Revisão sistemática X revisão narrativa.* Acta Paulista de Enfermagem. Vol. 20, núm. 2. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo (SP). 2007.

SAMPAIO, José Jackson e BARROSO, Carlos Magno Cordeiro. Centros de Atenção Psicossocial e equipes de saúde da família: diretrizes e experiências no Ceará. In: Saúde e Loucura 7. São Paulo: Hucitec, p.167-188, 2001.

SARACENO B, ASIOLI F, TOGNONI G. Manual de saúde mental. 3º ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

SARACENO, B.A reabilitação como cidadania. In:**Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.** Rio de Janeiro: TeCorá, 1999. cap. 5, p.111-142.

SILVA, Maria do Carmo Ferreira et al. Saúde Mental e o Programa de Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha. In: Saúde e Loucura 7. São Paulo: Hucitec, p. 155-166, 2001.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Humanização e atenção primária à saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 10(3), 585-598, 2005.



## APÊNDICES

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Concordo em participar, como voluntário (a) da oficina, a qual está sendo desenvolvido um projeto de Intervenção com título DIFICULDADES ENFRENTADAS NOS MUNICÍPIOS QUE NÃO POSSUEM CAPS, para Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial, realizado pela Enfª Leila Carla Rocha Pinheiro.

Declaro, ainda, que estou aceitando voluntariamente a participação nessa oficina, não tendo sofrido nenhuma forma de pressão para isso e, se desejar, posso deixar de participar da oficina a qualquer momento.

Após ler este Termo de Consentimento livre e esclarecido e aceitar participar do estudo, solicito a assinatura do mesmo em duas vias, sendo que uma delas permanecerá em seu poder.

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado, declaro através desse documento, meu consentimento em participar da oficina.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cravolândia, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_